

оптимальные лабораторные тесты, трактовать результаты в соответствии с предполагаемым диагнозом. Таким образом, студенты 3-4 курсов ориентированы на освоение аналитической составляющей в работе специалиста лабораторной медицины, а студенты 5 курса – на отработку подходов к диагностической работе.

Необходимые умения и навыки, предусмотренные Образовательным стандартом, отрабатываются у студентов на практических занятиях по клинической лабораторной диагностике. Для студентов 3-го курса медико-диагностического факультета предусмотрено самостоятельное выполнение ряда лабораторных исследований (например, определение групп крови, подсчет количества лейкоцитов и эритроцитов, лейкоцитарной формулы и др.), на что отводится около 40% общего учебного времени. Практикуется также ознакомление студентов с работой различных участков клиничко-диагностических лабораторий. Однако следует отметить, что студенты не всегда внимательны при обзорном посещении лабораторий, и часть особенностей и аспектов их работы остаются незамеченными. Поэтому для повышения интереса студентов к будущей профессии и формирования устойчивых знаний нами используется такой подход, как имитация действующей клиничко-диагностической лаборатории на базе учебных лабораторий кафедры. При этом студенты самостоятельно выполняют все необходимые подготовительные процедуры: готовят рабочие растворы реагентов и дезинфицирующих средств, емкости для замачивания посуды; ежедневно снимают показания психрометра и термометров и заполняют журнал регистрации температурного режима в холодильнике и журнал учета температуры и относительной влажности воздуха в помещении; регистрируют поступающий биологический материал, проверяют состояние проб, выявляя наличие критериев отказа от исследования. Студенты учатся самостоятельно калибровать фотометрическую аппаратуру, строить и использовать калибровочные графики, градуировочные кривые, получая конкретное задание в зависимости от аналита и метода исследования. Практикуется также исследование контрольного материала, построение и оценка каждым студентом контрольных карт, отработка навыков выявления предупредительных и контрольных критериев, заполнение карты внутрилабораторного контроля качества.

Такой подход вырабатывает у студентов самостоятельность, инициативность, повышает интерес к будущей специальности, а также позволяет усвоить ряд умений и навыков, необходимых для будущей практической работы.

ЗАВИСИМОСТЬ УРОВНЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ОТ СТЕПЕНИ УСВОЕНИЯ ИЗУЧАЕМОГО МАТЕРИАЛА

Новикова Р.А.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск,
Республика Беларусь*

Ежегодно увеличивается поток информации по любому изучаемому материалу, что затрудняет практическую подготовку студентов. Необходимо постоянно изыскивать новые пути управления учебным процессом, как можно раньше сформировать у студентов понимание компетентного подхода к обучению и новой роли в образовательном процессе. Приходится постоянно совершенствовать управление учебным процессом, выявлять отстающих студентов, изыскивать, возможности проведения дополнительных занятий с меньшей затратой учебного времени.

Появляется возможность в развитии личности студентов, их познавательных способностей, обострении внимания, памяти, мышления, воображения, умении систематизировать имеющиеся знания. Помочь этому в какой-то мере может правильно поставленный контроль знаний. Проверка знаний студентов позволяет выбрать оптимальные варианты обучения.

Целью работы была оценка качества подготовки студентов в зависимости от характера

контроля уровня знаний.

Нами проводился программированный контроль знаний по нескольким вариантам:

- планшетный – с заранее подготовленными вопросами и ответами: студент учиться думать, почему ошибся – развитие мышления;

- на готовой схеме гемодинамики сердца с основными точками аускультации клапанов сердца студент должен в течение 5 минут изобразить аускультативную картину заданного порока сердца – стимулирует мышление и память;

- контроль восприятия патологических аускультативных шумов и тонов сердца у больного: после прослушивания соответствующей патологии на аудиозаписях – студент подчеркивает услышанную им аускультацию сердца – стимулирование внимания;

- решение ситуационных тематических задач – развитие клинического мышления;

- тестовый контроль знаний, позволяющий за короткий отрезок времени проконтролировать большое количество студентов и определить плохо усвоенные ими разделы. Тест включает задание плюс эталон ответа. Если конечный результат соответствует эталону, то задание выполнено.

- по 10 вопросам проведен контроль знаний в начале и конце цикла с сопоставлением результатов. В трех группах проведен двойной контроль (в начале и в конце цикла), и в трёх группах – только в конце. Оценка результатов проводилась путем определения коэффициента успешности (КУ), представляющий соотношение числа правильных ответов к числу вопросов (методика В.П. Беспалько, 2005). Величина КУ до 0,3 условных единиц определяла низкий уровень знаний, от 0,3 до 0,5 удовлетворительный, от 0,5 до 0,7 – хороший, более 0,7 – высокий уровень знаний (студентам, получившим коэффициент 0,7, требовались более насыщенные и сложные программы занятий).

По результатам контроля, мы получали представление об учебной группе; уточняли те вопросы и темы, которые студенты знают плохо. В результате, при двойном контроле в конце цикла КУ заметно вырос по сравнению с исходным: так, в 1-й группе с 0,31 до 0,40 условных единиц; во 2-й группе с 0,20 до 0,48 и в 3-й группе с 0,23 до 0,40. В 4-5-6 группах, где исходный контроль не проводился, а только конечный (КУ составил 0,27; 0,20 и 0,24 условных единиц, соответственно) и был заметно ниже, чем КУ в 1-2-3-й группах в конце цикла. Вероятно, на повышение КУ в 1-3 группах с двойным контролем влияли, как более целенаправленное изучение тематики студентами, так и то, что зная неусвоенные ими темы, они ориентировались на что следует обратить больше внимания) – управляемый процесс подготовки.

В четырех группах студентов выпускного курса мы провели контроль с составлением вопросов различными преподавателями, с разным опытом и стажем работы. В одной группе контроль проводился по вопросам, составленным студентами других групп, предварительно ознакомленными с материалом темы. Наиболее конкретные и глубокие ответы даны на вопросы, составленные опытными преподавателями и на них, как правило, студенты дали конкретные более глубокие ответы. Вопросы, составленные студентами, дали возможность уточнить разделы, которых студенты не коснулись, а значит выяснить ориентированность их в изучаемом материале, и помочь перестройке проведения занятий, а возможно привлечь более опытных преподавателей.

В двух выпускных группах параллельно проведены занятия с разным предварительным контролем. В одной группе занятия начинались с устного опроса студентов, в другой – вместо опроса каждому студенту в начале занятия давался один вопрос по заданной накануне теме, предлагалось за 10 минут дать письменный ответ. Результат значительно отличался. Письменные ответы были осмысленные, более логичны. С меньшей затратой времени, преподаватель мог определить исходный уровень знаний всей группы, и ориентируясь на уровень подготовки студентов мог по ходу решить вопрос о допустимой сложности учебного материала

Такой метод контроля экономит время, так как одновременно идет контроль прочитанного материала во всей группе и стимулирует студентов к более строгой проработке домашнего задания, ибо письменный ответ требует более четкого знания материала, при устном опросе

– больше говорит преподаватель. Этот метод позволяет уточнить знания каждого студента, а при устном опросе не всегда можно опросить всех, кроме того преподаватель имеет возможность скорректировать занятие соответственно подготовке студентов. Метод больше подходит для повседневного контроля, стимулирует подготовку студентов и помогает преподавателю регулярно управлять учебным процессом.

Таким образом видно, что любой из видов программированного контроля позволяет управлять учебным процессом, что повышает эффективность обучения. Желательно в одной группе сочетать разные виды контроля, что будет способствовать гармоничному развитию студентов.

Ежедневный письменный контроль знаний в начале занятия более эффективен, стимулирует углубленное изучение студентами заданного материала, а также дает возможность проконтролировать каждого студента регулярно.

ПРАКТИКООРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ПОДГОТОВКЕ СУБОРДИНАТОРОВ ПО ВНУТРЕННИМ БОЛЕЗНЯМ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Огризко Н.Н., Сорокина В.Г., Морхат Г.М., Федоренко Н.М.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

В подготовке специалистов важна практикоориентированная деятельность. Это выражается в ряде особенностей, из которых наиболее важными являются:

- общее количество часов, отведенных на практическое образование (до 50% времени обучения в университете);
- использование в обучении определенных (креативных) методов;
- ориентация обучения на работу в группе, в команде;
- интеграция учебных предметов как способ приближения учебной (аудиторной) ситуации к реальной;
- значительный опыт практической работы большинства университетских преподавателей.

Важно соединить академические и практикоориентированные методы обучения. Для реализации инновационных подходов к освоению практических навыков необходимо оснащение ВУЗа симуляторами и тренажерами экспертного класса, позволяющими в полной мере осваивать программы ухода за пациентами и выполнять алгоритмы оказания медицинской помощи как на догоспитальном так и на клиническом этапе лечения; осуществление компьютерного моделирования клинических ситуаций, их разбор и контроль [1].

Кафедра внутренних болезней работает с субординаторами многие годы. Сотрудники кафедры принимают участие в создании всей нормативной базы (в разработке всей программной, методической и аттестационной документации).

Программы по внутренним болезням, разработанные в 2018 году для определенных профилей субординатуры, построены по модульной системе (по различным разделам терапии: кардиологии, пульмонологии, эндокринологии, гастроэнтерологии, ревматологии, нефрологии и гематологии). Каждый модуль содержит информацию по практической подготовке субординаторов. Основные ресурсы учебных дисциплин методически интегрированы с учебной программой и содержат системы пошаговых инструкций.

Основы учебного контента составляют пособия, презентации лекций, графические материалы, клинические протоколы, а также база данных нормативных документов, стандартов, справочников с ссылкой на интернет-ресурсы.

Этапы обучения: теоретическая подготовка (специально разработанный курс по каждому разделу медицины для дальнейшей работы на тренажерах); этап компьютерной имитации; отработка практических навыков в условиях максимально приближенных к реальным.